

## 年金請求書兼年金生活者支援給付金請求書

特別支給の老齢厚生年金を受給しており65歳に到達する方のうち、  
以下に該当する方にお送りしています。

- ・ 加給年金が加算されない方 P 1
- ・ 65歳で初めて加給年金が加算される方 P 2
- ・ 既に加給年金が加算されている方 P 3

# 特別支給の老齢厚生年金を受給しており 65歳に到達する方かつ加給年金が加算されない方

|                                                                    |  |                                                               |  |                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|
| <p>この請求書の提出の対象となっている年金の基礎年金番号および年金コード</p>                          |  | <p>年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書</p>                                  |  | <p>令和 年 月 日提出</p>                              |  |
| <p>65歳から全部または一部を受け取る方は、この日までにご提出ください。</p>                          |  | <p>この枠内は記入したり、汚したりしないでください。</p>                               |  |                                                |  |
| <p>令和 年 月 日</p>                                                    |  | <p>受給権者</p>                                                   |  | <p>住所</p>                                      |  |
| <p>フリガナ</p>                                                        |  | <p>電話番号</p>                                                   |  | <p>生年月日</p>                                    |  |
| <p>氏名</p>                                                          |  |                                                               |  |                                                |  |
| <p>希望する年金の受取方法について下枠内のいずれか一つをチェックしてください。</p>                       |  |                                                               |  |                                                |  |
| <p>受取方法欄</p>                                                       |  | <p>1 <input type="checkbox"/> 基礎年金・厚生年金を両方65歳から受け取る</p>       |  | <p>・今回受け取らなかった年金は75歳までに別途、請求手続きが必要です。</p>      |  |
| <p>2 <input type="checkbox"/> 基礎年金のみ65歳から受け取る（厚生年金は繰下げ予定）</p>      |  | <p>3 <input type="checkbox"/> 厚生年金のみ65歳から受け取る（基礎年金は繰下げ予定）</p> |  | <p>・左記の1または2を選択した方は年金生活者支援給付金を請求することになります。</p> |  |
| <p>4 <input type="checkbox"/> 66歳以降に年金を（繰下げ）請求予定 ※はがきの提出は不要です。</p> |  |                                                               |  |                                                |  |

|                             |  |                 |  |                           |  |                                                                                                                             |  |
|-----------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>郵便はがき</p>                |  | <p>168-8505</p> |  | <p>東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号</p> |  | <p>日本年金機構 行</p>                                                                                                             |  |
| <p>お手数ですが85円切手をお貼りください。</p> |  | <p>〒</p>        |  | <p>2409 1018 017</p>      |  | <p>切り離してご提出ください。</p>                                                                                                        |  |
| <p>お名前</p>                  |  | <p>住所</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書とは</p>                                                                                              |  |
| <p>姓</p>                    |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>● この請求書は、65歳から老齢基礎年金、老齢厚生年金をお受け取りいただくためにご提出いただくものです。</p>                                                                 |  |
| <p>名</p>                    |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>※ 今まで特別支給の老齢厚生年金を受け取られていた方は、65歳になったことによりその年金の支給は終了となります。</p>                                                             |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>● 年金は、ご自身が希望する時期に合わせて請求することで、65歳から75歳まで受給開始時期を自由に選択できます。</p>                                                             |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>65歳から年金を受け取る方は、この請求書を提出してください。</p>                                                                                       |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>● また、老齢基礎年金を請求する方については、同時に年金生活者支援給付金の請求書を兼ねています。その結果（該当または不該当）は別途お知らせします。年金生活者支援給付金の請求を希望しない場合は、ねんきんダイヤルへお問い合わせください。</p> |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>66歳以降増額された「老齢基礎年金・老齢厚生年金」を希望される方へ</p>                                                                                    |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>繰下げ受給（66歳以降に増額された年金を受給）を希望される方は、66歳から75歳までに別途、請求手続きが必要となりますので年金事務所にご連絡ください。</p>                                          |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>ご記入の際は、同封の「年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書」の記入のしかたをご覧ください。</p>                                                                     |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>● プライバシーを保護するため、全て記入が終わりましたら、同封の目隠しシールを裏面（宛名面でない面）にお貼りください。</p>                                                          |  |
| <p>氏名</p>                   |  | <p>氏名</p>       |  | <p>氏名</p>                 |  | <p>● 切手を貼ってご投函ください。</p>                                                                                                     |  |

# 特別支給の老齢厚生年金を受給しており 65歳に到達する方かつ加給年金が初めて加算される方

この請求書の提出の対象となっている年金の基礎年金番号および年金コード

65歳から全部または一部を受け取る方は、この日までにご提出ください。

令和 年 月 日

様

■ 老齢基礎年金と老齢厚生年金の両方の繰下げを希望される方は、このハガキの提出は不要です。

■ 提出しない場合は、65歳以降の年金のお支払いが一旦止まります。

**年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書**

この枠内は記入したり、汚したりしないでください。

令和 年 月 日提出

加給年金額対象者内訳

配偶者 子 人

下記の加給年金額の対象者は、私が生計を維持していることを申し立てます。

| 受給権者・加給年金額対象者 | 住所   | 電話番号 |
|---------------|------|------|
| 受給権者          | フリガナ | フリガナ |
| 氏名            | 氏名   | 氏名   |
| 生年月日          | 生年月日 | 生年月日 |
| 配偶者           | フリガナ | フリガナ |
| 氏名            | 氏名   | 氏名   |
| 生年月日          | 生年月日 | 生年月日 |
| 子             | 氏名   | 氏名   |
| 生年月日          | 生年月日 | 生年月日 |
| 障害            | 障害   | 障害   |

希望する年金の受取方法について下枠内のいずれか一つを**チェック**してください。

| 受取方法欄 | 1                        | 2                           | 3                           | 4                                |
|-------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
|       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>         |
|       | 基礎年金・厚生年金を両方65歳から受け取る    | 基礎年金のみ65歳から受け取る（厚生年金は繰下げ予定） | 厚生年金のみ65歳から受け取る（基礎年金は繰下げ予定） | 66歳以降に年金を（繰下げ）請求予定 ※はがきの提出は不要です。 |

・今回受け取らなかった年金は75歳までに別途、請求手続きが必要です。  
・左記の1または2を選択した方は年金生活者支援給付金を請求することになります。

郵便はがき

168-8505

東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号

**日本年金機構 行**

お手数ですが  
85円切手をお貼りください。

**年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書とは**

- この請求書は、65歳から老齢基礎年金、老齢厚生年金をお受け取りいただくためにご提出いただくものです。  
※ 今まで特別支給の老齢厚生年金を受け取られていた方は、65歳になったことによりその年金の支給は終了となります。
- 年金は、ご自身が希望する時期に合わせて請求することで、65歳から75歳まで受給開始時期を自由に選択できます。  
65歳から年金を受け取る方は、この請求書を提出してください。
- また、老齢基礎年金を請求する方については、同時に年金生活者支援給付金の請求書を兼ねています。その結果（該当または不該当）は別途お知らせします。年金生活者支援給付金の請求を希望しない場合は、ねんきんダイヤルへお問い合わせください。

**66歳以降増額された「老齢基礎年金・老齢厚生年金」を希望される方へ**

繰下げ受給（66歳以降に増額された年金を受給）を希望される方は、66歳から75歳までに別途、請求手続きが必要となりますので年金事務所にご連絡ください。

**ご記入の際は、同封の「年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書」の記入のしかたをご覧ください。**

- プライバシーを保護するため、全て記入が終わりましたら、同封の目隠しシールを裏面（宛名面でない面）にお貼りください。
- 切手を貼ってご投函ください。

# 特別支給の老齢厚生年金を受給しており 65歳に到達する方かつ既に加給年金が加算されている方

この請求書の提出の対象となっている年金の基礎年金番号および年金コード

65歳から全部または一部を受け取る方は、この日までにご提出ください。

令和 年 月 日

■ 老齢基礎年金と老齢厚生年金の両方の繰下げを希望される方は、このハガキの提出は不要です。

■ 提出しない場合は、65歳以降の年金のお支払いが一旦止まります。

**年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書**

この枠内は記入したり、汚したりしないでください。

下記の加給年金額の対象者は、私が生計を維持していることを申し立てます。

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 受給権者・加給年金対象者 | 住所   | 電話番号 |
| 受給権者         | フリガナ | 配    |
| 氏名           | フリガナ | 偶    |
| 生年月日         | 氏名   | 生年月日 |
| フリガナ         | 氏名   | 生年月日 |
| 子            | 子    | 子    |
| 氏名           | 氏名   | 氏名   |
| 生年月日         | 生年月日 | 生年月日 |
| 障害           | 障害   | 障害   |

希望する年金の受取方法について下枠内のいずれか一つをチェックしてください。

|      |                          |                                  |                                         |                                    |
|------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| 受取方法 | 1                        | <input type="checkbox"/>         | 基礎年金・厚生年金を両方65歳から受け取る                   | ・今回受け取らなかった年金は75歳までに別途、請求手続きが必要です。 |
| 2    | <input type="checkbox"/> | 基礎年金のみ65歳から受け取る（厚生年金は繰下げ予定）      | ・左記の1または2を選択した方は年金生活者支援給付金を請求することになります。 |                                    |
| 3    | <input type="checkbox"/> | 厚生年金のみ65歳から受け取る（基礎年金は繰下げ予定）      |                                         |                                    |
| 4    | <input type="checkbox"/> | 66歳以降に年金を（繰下げ）請求予定 ※はがきの提出は不要です。 |                                         |                                    |

郵便はがき

168-8505

東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号

日本年金機構 行

2409 1018 018

お手数ですが  
85円切手を  
お貼りくだ  
さい。

**年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書とは**

- この請求書は、65歳から老齢基礎年金、老齢厚生年金をお受け取りいただくためにご提出いただくものです。  
※ 今まで特別支給の老齢厚生年金を受け取られていた方は、65歳になったことによりその年金の支給は終了となります。
- 年金は、ご自身が希望する時期に合わせて請求することで、65歳から75歳まで受給開始時期を自由に選択できます。  
65歳から年金を受け取る方は、この請求書を提出してください。
- また、老齢基礎年金を請求する方については、同時に年金生活者支援給付金の請求書を兼ねています。その結果（該当または不該当）は別途お知らせします。年金生活者支援給付金の請求を希望しない場合は、ねんきんダイヤルへお問い合わせください。

**66歳以降増額された「老齢基礎年金・老齢厚生年金」を希望される方へ**

繰下げ受給（66歳以降に増額された年金を受給）を希望される方は、66歳から75歳までに別途、請求手続きが必要となりますので年金事務所にご連絡ください。

**ご記入の際は、同封の「年金請求書 兼 年金生活者支援給付金請求書」の記入のしかたをご覧ください。**

- プライバシーを保護するため、全て記入が終わりましたら、同封の目隠しシールを裏面（宛名面でない面）にお貼りください。
- 切手を貼ってご投函ください。

2409 1018 018